

Obésité et travail

Jungwee Park

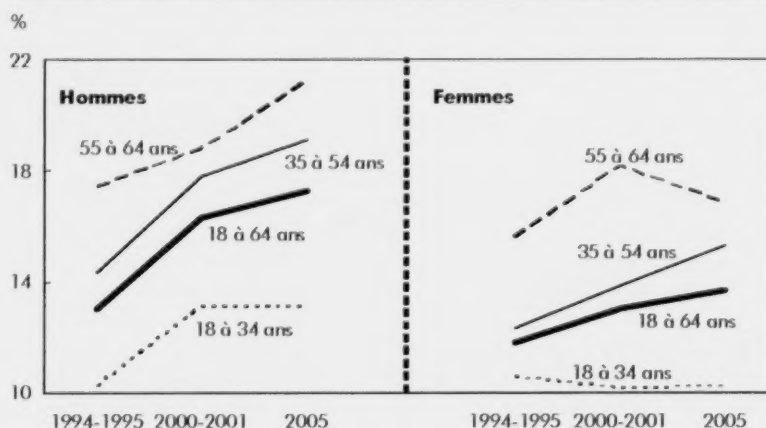
Le problème de l'obésité en milieu de travail va croissant et a des répercussions à la fois sur les travailleurs et leurs employeurs. Des études internationales montrent qu'un travail sédentaire jumelé avec de mauvaises habitudes alimentaires conduira souvent à l'obésité, ce qui peut engendrer des risques de problèmes cardiaques et frayer la voie à une foule d'autres maladies. L'obésité est un facteur de risque du diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, de maladies de la vésicule biliaire et de certains cancers (Brunner et coll., 2007). De plus, on a observé chez les travailleurs obèses une prévalence nettement plus forte de troubles métaboliques, circulatoires, musculo-squelettiques et respiratoires (Thomson Healthcare, 2007).

L'obésité en milieu de travail peut aussi engendrer des coûts économiques : en Australie, les employés obèses s'absentaient plus souvent du travail, et pour des périodes plus longues (Australian Institute of Health and Welfare, 2005); aux États-Unis, l'obésité a été associée à 39 millions de jours de travail perdus, 239 millions de jours de limitation des activités, 90 millions de jours d'alitement et 63 millions de consultations médicales en 1994 (Wolf et Colditz, 1998).

Il y a eu de nombreuses études portant sur l'obésité en tant qu'enjeu lié à la santé, mais les connaissances sont plus lacunaires concernant l'obésité chez les travailleurs canadiens et son incidence économique. À partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ECCC) et de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), la présente étude se penche sur les tendances au chapitre de l'obésité chez

les personnes occupées ainsi que sur les corollaires de l'obésité sur le plan sociodémographique et ayant trait à la population active¹. Des modèles multivariés permettent d'examiner les effets persistants de certains facteurs, après la prise en compte des problèmes de santé et des comportements influant sur la santé. L'analyse porte aussi sur la prévalence d'indicateurs de stress au travail, afin d'expliquer la relation entre l'obésité et le stress en

Graphique A Le taux d'obésité a crû plus rapidement chez les travailleurs de sexe masculin



Sources : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1, 2000-2001; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 3.1, 2005.

Jungwee Park est au service de la Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail. On peut le joindre au 613-951-4598 ou à perspective@statcan.gc.ca.

Sources des données et définitions

L'**Enquête nationale sur la santé de la population** (ENSP), qui est menée depuis 1994-1995, est conçue pour recueillir tous les deux ans des renseignements sur la santé de la population canadienne. Elle porte sur les résidents vivant dans les ménages de l'ensemble des provinces et des territoires, sauf ceux habitant les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes et certaines régions éloignées. La présente analyse est fondée sur la composante transversale de l'enquête ayant trait aux ménages. En 1994-1995, l'échantillon excluant le volet institutionnel comptait 27 263 ménages, dont 88,7 % ont accepté de participer.

Lancée en 2000-2001, l'**Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes** (ESCC) sert à recueillir des renseignements sur les déterminants de la santé, l'état de santé et l'utilisation du système de santé à l'échelle de la population. Le cycle de l'ESCC comprend, la première année, une enquête générale sur la santé auprès d'un échantillon d'environ 130 000 Canadiens, qui fournit des renseignements pour ce qui est des régions sociosanitaires provinciales, et une enquête menée la deuxième année auprès d'environ 35 000 personnes sur un thème précis et produisant des renseignements à l'échelon provincial.

Un rapport publié antérieurement décrit la méthodologie de l'ESCC (Béland, 2002). Aux fins de la présente analyse, on a utilisé les données des cycles 1.1 (2000-2001) et 3.1 (2005) pour calculer les taux d'obésité chez les travailleurs de sexe masculin et féminin, de manière à pouvoir examiner les tendances chronologiques. Les données du cycle 2.2 (2004), portant sur la nutrition, ont servi à obtenir l'information sur l'indice de masse corporelle à partir des mesures de la taille et du poids. Dans ce cycle, on a procédé à la mesure de la taille et du poids de 62 % des répondants âgés de 12 ans ou plus. On a appliqué à l'échantillon un facteur de pondération spécial, de sorte que les estimations pour ce groupe représentent la population canadienne. Les données ainsi obtenues ont servi à déterminer l'obésité et l'excès de poids chez les travailleurs âgés de 18 à 64 ans. Les données du cycle 1.2 (2002, Santé mentale et bien-être) ont été utilisées pour l'examen de la relation que le stress au travail et différents facteurs liés à la profession peuvent avoir avec l'obésité chez les travailleurs. Les données du cycle 3.1 ont servi à l'analyse des corollaires sociodémographiques de l'obésité et des effets de l'obésité sur le rendement au travail.

Dans le but de tenir compte des effets du plan de sondage de l'ESCC, on a appliqué la méthode du bootstrap pour estimer des coefficients de variation et des valeurs p , et pour réaliser des tests d'hypothèse. Le seuil de signification a été fixé à $p \leq 0,05$.

Pour mesurer le stress au travail, on s'est servi, aux fins de l'ESCC, d'une version abrégée du questionnaire de Karasek sur les spécifications de l'emploi. L'ESCC a permis de mesurer le stress au travail des répondants ayant eu un emploi ou une entreprise au cours des 12 mois précédant l'enquête. On a utilisé 12 éléments du questionnaire sur les spécifications de l'emploi (pour des mesures détaillées,

voir Park, 2007) afin de mesurer le contrôle sur le travail, les exigences psychologiques, l'insécurité d'emploi, l'effort physique et le soutien social en milieu de travail. Le ratio des tensions et contraintes au travail a été calculé en divisant le score ajusté au chapitre des exigences psychologiques par celui du contrôle exercé sur le travail. Une petite constante (0,1) a été ajoutée au numérateur et au dénominateur pour éviter la division par zéro. Pour tenir compte des valeurs aberrantes, les scores supérieurs à 3 ont été ramenés à 3. Les répondants ont été classés comme ayant de **fortes tensions et contraintes au travail** si le ratio était de 1,2 ou plus.

Les répondants qui étaient en désaccord ou entièrement en désaccord avec l'énoncé « vous aviez une bonne sécurité d'emploi » ont été classés comme étant en situation d'**insécurité d'emploi**. Ceux qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé indiquant que leur travail exigeait beaucoup d'efforts physiques ont été classés comme devant fournir un **effort physique marqué**. Les répondants ont été classés comme ayant **peu de soutien social au travail** s'ils étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé selon lequel ils étaient exposés à l'hostilité ou aux conflits de leurs collègues, ou encore s'ils étaient en désaccord ou entièrement en désaccord avec les énoncés indiquant que leur superviseur ou leurs collègues facilitaient l'exécution du travail.

En outre, on demandait aux répondants s'ils étaient satisfaits de leur emploi. Ceux qui n'étaient pas trop satisfaits ou qui étaient insatisfaits ont été classés comme ayant un sentiment d'**insatisfaction au travail**.

L'autoévaluation du stress au travail dans l'entreprise ou l'emploi principal au cours des 12 derniers mois a été mesurée au moyen de la question « diriez-vous que la plupart de vos journées étaient : pas du tout stressantes? pas tellement stressantes? un peu stressantes? assez stressantes? extrêmement stressantes? ». Les répondants ayant répondu qu'elles étaient assez stressantes ou extrêmement stressantes ont été classés comme affichant un niveau de **stress élevé au travail, selon l'autoévaluation**.

Les professions ont été classées dans trois groupes : **cols blancs** (gestion; professionnels; technologues, techniciens ou emplois techniques; administration, finance ou travail de bureau), **ventes et services**, et **cols bleus** (métiers, transport ou machinerie; agriculture, foresterie, pêche ou extraction minière; transformation, fabrication ou services publics).

L'expression **travail par quarts** désigne tout travail autre qu'un travail effectué selon un horaire de jour régulier (postes de soirée, de nuit, rotatifs ou fractionnés).

Les répondants qui travaillaient principalement pour leur propre entreprise ou leur propre exploitation agricole, ou encore qui exerçaient une profession pour propre compte, ont été définis comme étant des **travailleurs autonomes**.

milieu de travail (voir *Sources des données et définitions*). Enfin, l'étude traite des associations entre l'obésité et les indicateurs de rendement au travail, comme la limitation des activités au travail, les jours d'incapacité, les blessures subies au travail et les absences.

Hausse soutenue de l'obésité chez les travailleurs

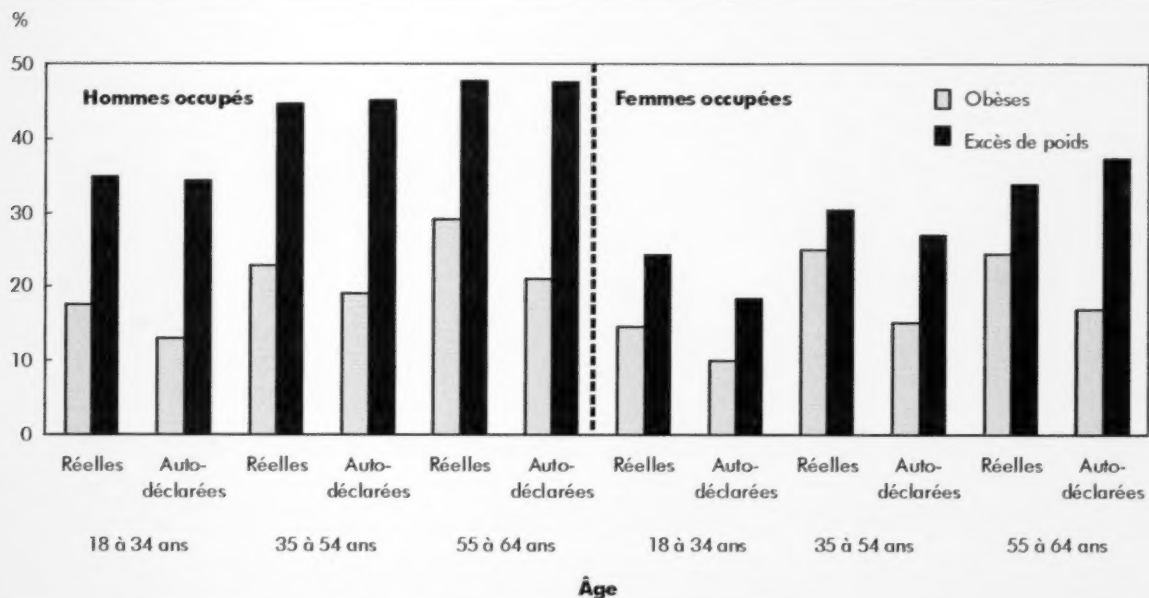
En 2005, plus de deux millions de Canadiens occupés et âgés de 18 à 64 ans étaient obèses. Les résultats de l'autoévaluation du poids et de la taille révèlent une hausse soutenue du taux d'obésité chez les travailleurs, en particulier les hommes (graphique A)². La prévalence de l'obésité était plus élevée chez les

travailleurs âgés (55 à 64 ans) — 17 % en 1994-1995, 19 % en 2000-2001 et 21 % en 2005³. Le profil était le même pour les hommes et pour les femmes, la prévalence étant toutefois moindre chez ces dernières⁴. Dans l'ensemble, la prévalence de l'obésité chez les femmes occupées est passée de 12 % à 14 %. Bien que la proportion de travailleurs atteints d'obésité sévère (obésité de classe II ou III correspondant à un indice de masse corporelle [IMC] de 35 ou plus et à des cas présentant un risque plus important pour la santé et exigeant le recours à des approches d'amaigrissement plus draconiennes) soit peu élevée, on a observé une tendance à la hausse similaire (passant de 2,8 % en 1994-1995 à

4,1 % en 2005). La tendance à la hausse au chapitre de l'obésité chez les travailleurs peut être attribuable à un environnement qui, à bien des égards, incite les gens à trop manger et les dissuade de faire des activités physiques (Raine, 2004), et à l'augmentation du nombre d'emplois plus sédentaires (Finkelstein et coll., 2005).

Lorsqu'on a utilisé les mesures physiques de la taille et du poids, des taux d'obésité et d'excès de poids encore plus élevés⁵ ont été observés⁶. Par exemple, selon les données autodéclarées, 59 % des hommes occupés étaient obèses ou avaient un excès de poids en 2005, comparativement à 63 % lorsqu'on considérait les mesures réelles en 2004 (graphique B)^{7,8}. En outre,

Graphique B Les taux d'obésité et d'excès de poids sont plus élevés selon les mesures réelles que selon les données autodéclarées, surtout chez les femmes



Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2004, cycle 2.2 pour la mesure de l'indice de masse corporelle; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1 pour l'autodéclaration de l'indice de masse corporelle.

Tableau 1 Rapports de cotes ajustés¹ des corollaires de l'obésité chez les personnes occupées

	18 à 64 ans		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 à 64 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
rapport de cotes ajusté								
Âge								
18 à 34 ans (réf.)	1,00	1,00	...	...	...	...	...	...
35 à 54 ans	1,22*	1,42*	...	...	...	...	...	...
55 à 64 ans	1,23*	1,42*	...	...	...	...	...	...
Revenu personnel								
Quart inférieur	0,78*	1,45*	1,00	2,69*	0,71*	1,42*	0,66*	1,15
Deuxième quart	0,91	1,37*	1,10	2,60*	0,84*	1,33*	0,91	0,97
Troisième quart	1,07	1,29*	1,24*	2,03*	0,99	1,28*	1,12	1,03
Quart supérieur (réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Scolarité								
Sans diplôme d'études secondaires	1,38*	1,35*	0,98	1,02	1,60*	1,56*	1,42*	1,31
Diplôme d'études secondaires	1,15*	1,05	1,07	1,03	1,18*	1,04	1,22	1,30
Études postsecondaires partielles	1,22*	1,34*	1,01	1,19	1,33*	1,59*	1,45	1,13
Diplôme d'études postsecondaires (réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
État matrimonial								
Marié (réf.)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Jamais marié	0,74*	1,11	0,58*	0,82*	0,99	1,48*	0,91	1,56*
Ayant déjà été marié	0,82*	1,29*	0,66	1,15	0,85	1,33*	0,87	1,31*

* différence significative par rapport au groupe de référence (réf.) au niveau de 0,05

1. Après ajustement en fonction du statut d'étudiant, de l'autoévaluation de l'état de santé, d'un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.

plus des trois quarts des hommes âgés de 55 à 64 ans avaient un excès de poids ou étaient obèses selon les mesures physiques, ce qui représentait huit points de pourcentage de plus que selon les données autodéclarées. Les écarts étaient plus prononcés dans le cas des femmes. Selon les mesures de la taille et du poids, la moitié des femmes occupées étaient obèses ou avaient un excès de poids. La déclaration d'un poids corporel inférieur au poids réel peut refléter la stigmatisation dont font l'objet l'obésité et l'excès de poids. Cela pourrait aussi expliquer la plus forte tendance des femmes à déclarer un poids inférieur à leur poids réel, celles-ci se sentant peut-être plus contraintes de se conformer à des normes jugées « souhaitables » (Shields et coll., 2008b).

Corollaires sociodémographiques de l'obésité

Des modèles de régression logistique multivariés ont été utilisés afin de déterminer si des groupes de travailleurs donnés présentent un plus grand risque d'obésité.

On a examiné les associations entre l'obésité et des caractéristiques personnelles ainsi que des caractéristiques du marché du travail, tout en tenant compte de variables confusionnelles possibles, comme le sexe, l'âge, le statut d'étudiant et l'autoévaluation de l'état de santé. Étant donné que ces analyses multivariées étaient fondées sur des données transversales, la causalité et l'ordonnancement des événements n'ont pu faire l'objet d'inférences.

Une différence digne d'intérêt a été observée entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la relation entre l'obésité et le revenu personnel. Les hommes âgés de 35 à 54 ans dont le revenu se situait dans la moitié inférieure de l'échelle de répartition du revenu personnel étaient moins susceptibles d'être obèses que ceux se situant dans le quart supérieur (tableau 1). Par contre, les femmes âgées de 18 à 54 ans ayant un faible revenu personnel étaient plus susceptibles d'être obèses que celles ayant un revenu élevé. Cela peut être lié aux différences entourant la valeur symbolique de la taille et de la forme du corps de l'homme et de celui

de la femme (McLaren, 2007). Selon une étude récente reposant sur l'IMC mesuré, le fait que les personnes appartenant aux groupes de revenu plus élevé aillent plus fréquemment au restaurant pourrait aussi être associé à la relation inverse entre le revenu et l'excès de poids chez les hommes (Kuhle et Veugelers, 2008).

Toutefois, un faible niveau de scolarité correspondait, de manière significative, à un plus fort risque d'obésité aussi bien chez les hommes que chez les femmes, sauf parmi les jeunes travailleurs (18 à 34 ans). Par exemple, les travailleurs âgés de 35 à 54 ans sans diplôme d'études secondaires étaient 1,6 fois plus susceptibles d'être obèses que ceux ayant terminé leurs études postsecondaires. Cela concorde avec des études antérieures qui laissent penser qu'il existe des corrélations entre le niveau de scolarité et des modes de vie sains (y compris les habitudes alimentaires et le degré d'activité physique), ce qui déterminera en retour le poids corporel (Raine, 2004).

Les travailleurs âgés de 18 à 34 ans qui n'ont jamais été mariés étaient moins susceptibles d'être obèses que ceux qui étaient mariés. On pourrait en déduire que les travailleurs n'ayant jamais été mariés accordent plus d'importance à leur image physique lorsqu'ils sont jeunes. Toutefois, les femmes plus âgées n'ayant jamais été mariées étaient plus susceptibles d'être obèses. Il en allait de même pour les femmes de 35 à 64 ans ayant déjà été mariées, comparativement à leurs collègues encore mariées.

Mesure de l'obésité

L'obésité a été mesurée en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC est égal au poids en kilogrammes, divisé par le carré de la taille en mètres. Une personne était considérée comme obèse si son IMC était de 30 kg/m² ou plus (l'excès de poids correspondait à un IMC se situant entre 25 et 29, et le poids normal, à un IMC de 18,5 à 24,9), considérant les risques pour la santé qui sont associés au fait d'appartenir à cette catégorie d'IMC (Santé Canada, 2003). On a calculé l'IMC des travailleurs âgés de 18 à 64 ans, à l'exception des femmes enceintes, de façon à déterminer s'ils étaient obèses. Il convient de faire preuve d'une prudence particulière lorsqu'il faut classer les adultes naturellement très minces, les adultes très musclés, les membres de certains groupes ethniques ou raciaux, ainsi que les personnes âgées. Sauf indication contraire, les travailleurs obèses étaient comparés aux travailleurs de poids normal.

Caractéristiques de la population active

On a observé des différences significatives entre les taux de prévalence de l'obésité après ajustement en fonction de l'âge chez les hommes pour certaines catégories relatives au travail. En effet, la proportion de travailleurs obèses était plus élevée parmi les cols bleus que parmi les cols blancs en 2002 (tableau 2)⁹. De même, par rapport aux autres travailleurs, le taux d'obésité était plus élevé chez les hommes dont les activités courantes ou les habitudes de travail au cours des trois mois précédents comportaient l'exécution de travaux exténuants ou le transport de charges très lourdes. Les hommes qui faisaient plus d'heures de travail (plus de 40 heures par semaine) étaient eux aussi plus susceptibles d'être obèses que les travailleurs à temps plein ayant un horaire normal (30 à 40 heures par semaine). Le fait d'être travailleur autonome ou d'être employé n'entraînait aucune différence significative sur le plan de l'obésité. Cependant, on observait une plus forte proportion de personnes obèses parmi les travailleurs de quarts (hommes et femmes) que parmi ceux ayant un horaire régulier.

On ne peut établir de lien de causalité précis entre les caractéristiques de la population active et l'obésité. Néanmoins, le stress au travail en raison de conditions

Tableau 2 Prévalence de l'obésité ajustée en fonction de l'âge chez les personnes occupées de 18 à 64 ans

	Hommes	Femmes
	%	
Profession		
Cols blancs (réf.)	16,0	15,1
Ventes et services	18,8	16,8
Cols bleus	19,2*	16,1
Nombre d'heures de travail par semaine		
Moins de 30	18,1	16,0
30 à 40 (réf.)	16,0	15,7
Plus de 40	19,2*	16,0
Travail autonome		
Oui (réf.)	19,0	16,7
Non	17,1	15,6
Travail par quarts		
Oui (réf.)	19,8	18,5
Non	16,8*	14,9*

* différence significative par rapport au groupe de référence (réf.) au niveau de 0,05

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002, cycle 1.2.

de travail atypiques (par exemple, un nombre excessif d'heures de travail ou un travail par quarts) pourrait être lié à l'obésité — on l'a d'ailleurs associé à d'autres déterminants du bien-être, comme le déséquilibre entre travail et vie personnelle (Williams, 2008). Des horaires de travail non conventionnels peuvent aussi faire en sorte qu'il soit plus difficile pour les travailleurs d'adopter de saines habitudes alimentaires.

Stress au travail

Le stress peut contribuer à l'obésité en raison de ses effets sur le comportement et sur le métabolisme (Brunner et coll., 2007). En 2002, on a observé une proportion nettement plus élevée de personnes obèses parmi les travailleurs ayant déclaré qu'ils subissaient de fortes tensions et contraintes au travail (tableau 3). Une telle situation survient lorsqu'il faut composer avec de grandes exigences psychologiques (degré de difficulté intellectuelle du travail) et qu'on exerce peu de contrôle sur son travail. Cela semble indiquer que l'obésité peut découler des effets biologiques et comportementaux du stress. Des recherches antérieures ont montré que l'apparition de l'obésité peut être directement liée aux effets biologiques du stress chronique, ce qui tendra à causer l'accumulation de tissus adipeux dans la région intra-abdominale (Schulte et coll., 2007). L'obésité peut aussi être causée par des mécanismes

d'adaptation néfastes pour la santé, tels que le fait de trop manger, l'inactivité physique et une consommation excessive d'alcool (Park, 2007). Cela dit, on ne peut ordonner les événements à partir des données transversales — il se peut que les fortes tensions et contraintes au travail précèdent l'obésité, mais il se peut aussi que l'obésité au travail fasse augmenter le stress lié au travail.

Également, en 2002, une proportion plus élevée d'hommes et de femmes obèses estimaient recevoir peu de soutien social de la part de leurs collègues et de leurs superviseurs au travail. En d'autres termes, les travailleurs obèses estimaient non seulement subir des tensions et contraintes élevées au travail, mais aussi ne pas bénéficier suffisamment de cette protection importante contre le stress au travail. Une forte charge de travail psychologique peut être un facteur de causalité de l'obésité, si elle se produit en l'absence d'un soutien social adéquat au travail.

En outre, les hommes obèses étaient plus susceptibles que leurs collègues ayant un poids normal d'indiquer que leur travail exigeait beaucoup d'efforts physiques. Cela peut être lié à la forte prévalence de l'obésité chez les hommes occupant un emploi de col bleu.

Rendement au travail

Il existe une corrélation claire entre l'obésité et le rendement au travail, selon les données. L'une des questions de l'ESCC était la suivante : « La semaine dernière, aviez-vous un emploi ou une entreprise dont vous vous êtes absenté? » Aux fins de cette étude, les personnes qui déclaraient une absence du travail et indiquaient comme motif principal une maladie ou une blessure dont elles-mêmes avaient souffert étaient considérées comme étant absentes du travail en raison d'un problème de santé. Le risque d'absence du travail était près de quatre fois plus élevé chez les jeunes hommes obèses (18 à 34 ans) que chez ceux ayant un poids normal, après la prise en compte des facteurs confusionnels socioéconomiques ou liés à la santé (tableau 4). Par contre, on n'a pas pu observer d'effet exercé par l'obésité sur l'absence pour cause de maladie dans le cas des hommes et des femmes plus âgés. La raison en est peut-être que bon nombre de personnes obèses plus âgées ne font déjà plus partie du marché du travail, et que seules celles qui sont en meilleure santé ont tendance à continuer de travailler.

Des travaux de recherche ont montré que l'incidence négative de l'obésité, particulièrement chez les femmes, pourrait être plus fréquemment associée au

Tableau 3 Prévalence des indicateurs de stress au travail ajustée en fonction de l'âge chez les personnes occupées de 18 à 64 ans

	Hommes		Femmes	
	Obèses	Poids normal	Obèses	Poids normal
	%			
Insécurité d'emploi	17,4	14,8	15,3	14,9
Insatisfaction au travail	9,5	9,2	9,9	9,8
Effort physique marqué	50,9*	46,7	41,3	38,4
Peu de soutien des collègues	44,0*	39,9	43,9*	38,1
Fortes tensions et contraintes au travail	22,6*	18,9	31,9*	27,1
Stress élevé au travail, selon l'autoévaluation	30,6	28,7	34,1	34,2

* différence significative par rapport aux travailleurs ayant un poids normal, au niveau de 0,05

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002, cycle 1.2.

Tableau 4 Rapports de cotes ajustés¹ de l'obésité quand au rendement au travail des travailleurs âgés de 18 à 64 ans

	18 à 64 ans		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 à 64 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
rapport de cotes ajusté								
Absence pour cause de maladie, semaine précédente	2,74*	0,84	3,70*	0,79	2,86	0,72	1,78	1,53
Activité réduite, problème de santé de longue durée	1,26*	1,53*	1,18	1,19	1,19	1,57*	2,09*	1,81*
Jour d'incapacité, deux semaines précédentes	1,15*	1,37*	1,10	1,21*	1,19	1,46*	1,26	1,52*
Blessure au travail, année précédente	1,11	1,73*	0,90	1,25	1,18	2,12*	1,86	1,83

* différence significative par rapport aux travailleurs ayant un poids normal, au niveau de 0,05

1. Après ajustement en fonction du revenu, de la scolarité, de l'état matrimonial, du statut d'étudiant, des conditions de travail et de l'autoévaluation de l'état de santé.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002, cycle 1.2.

présentisme (baisse de productivité au travail) qu'à l'absentéisme (Gates et coll., 2008). En effet, les femmes obèses âgées de 35 à 64 ans étaient plus susceptibles que celles ayant un poids normal de déclarer une réduction des activités au travail en raison d'un problème de santé de longue durée¹⁰. De même, comparativement à leurs collègues de poids normal, les hommes obèses âgés de 55 à 64 ans couraient un risque plus élevé de réduire leurs activités au travail en raison d'un problème de santé de longue durée.

À l'instar des résultats relatifs à la réduction des activités au travail, on a observé un lien entre l'obésité chez les femmes et la probabilité de prendre un jour d'incapacité, c'est-à-dire un jour au cours des deux semaines précédant l'enquête où la personne est restée alitée durant la totalité ou la plus grande partie de la journée (y compris les nuits passées à l'hôpital), a restreint ses activités habituelles ou a dû

déployer de plus grands efforts pour accomplir ces dernières en raison d'une maladie ou d'une blessure. Les femmes obèses âgées de 35 à 64 ans étaient nettement plus susceptibles que leurs collègues de poids normal de prendre un jour d'incapacité.

Il existe un lien clair entre l'obésité et l'incapacité d'une personne à travailler en raison d'une mauvaise santé¹¹. Toutefois, il ressort de l'analyse que l'obésité a un effet persistant sur le rendement au travail, après la prise en compte de l'autoévaluation de la santé¹². Il peut aussi y avoir des facteurs non reliés à la santé qui font obstacle à la productivité des travailleurs obèses.

Enfin, l'excès de poids peut réduire l'activité au travail en raison du risque accru de blessures au travail¹³. Les femmes obèses âgées de 35 à 54 ans étaient, de manière significative, plus susceptibles de déclarer une blessure subie au travail au

cours de l'année précédente que celles dont le poids corporel se situait dans la norme¹⁴. Cela concorde avec les travaux de recherche antérieurs, qui ont montré que les femmes obèses étaient nettement plus susceptibles de subir une blessure au travail que celles dont le poids se situait dans la norme (Wilkins et Mackenzie, 2007). L'association entre blessure et obésité est reliée à la fatigue, à la somnolence, à des contraintes physiques et à des facteurs d'ordre ergonomique (Pollack et coll., 2007). Les médicaments que prennent les travailleurs obèses en raison de problèmes de santé chroniques peuvent aussi augmenter le risque de blessure. De plus, il se peut que les travailleurs obèses soient moins susceptibles d'utiliser l'équipement de protection individuelle (gants, lunettes protectrices, etc.), parce que l'équipement requis est inconfortable, nécessiterait un ajustement ou n'est pas disponible.

Conclusion

La prévalence de l'obésité chez les travailleurs canadiens a augmenté au cours de la dernière décennie, passant de 12,5 % au milieu des années 1990 à 15,7 % en 2005. Dans l'ensemble, les hommes et les travailleurs âgés étaient plus susceptibles d'être obèses. On observe une relation entre un niveau de scolarité peu élevé et l'obésité chez les hommes et les femmes occupés, et entre un faible revenu et l'obésité chez les femmes. Au contraire, chez les hommes, il y avait un lien entre un revenu personnel élevé et l'obésité. Dans le cas des jeunes travailleurs, il existait une association positive entre l'obésité et le mariage, mais ce dernier semblait avoir un effet protecteur pour les travailleurs âgés. Enfin, certaines conditions de travail, comme le travail par quarts et un nombre excessif d'heures de travail, étaient liées à l'obésité.

Les effets de l'obésité semblaient varier particulièrement selon l'âge et le sexe. L'obésité influait sur l'absentéisme chez les jeunes hommes, mais sur le présentéisme chez les femmes plus âgées. Il existait également une relation entre l'obésité chez les travailleurs et un niveau élevé de stress au travail, car ces travailleurs subissaient de plus fortes tensions et contraintes au travail et ne recevaient pas un aussi bon soutien de la part de leurs collègues.

Les résultats de cette analyse montrent que les coûts de l'obésité prennent de multiples formes. L'obésité peut causer du stress et des problèmes de santé de longue durée. Cela peut en outre engendrer d'importants coûts sociaux découlant de la diminution de la productivité au chapitre du marché du travail. Plus précisément, on suppose que la réduction ou la prévention de l'obésité en milieu de travail pourrait procurer nombre d'avantages, notamment une amélioration de la santé et du bien-être ainsi qu'une hausse de la productivité et du rendement au travail. Il pourrait être rentable pour les employeurs d'appuyer activement des initiatives de promotion de la santé en milieu de travail, y compris des programmes de contrôle du poids. De même, les interventions en matière de santé publique afin de prévenir la prise de poids pourraient apporter des bienfaits sociaux allant au-delà de l'amélioration de la santé des travailleurs.

■ Notes

1. La présente analyse fournit des renseignements selon le sexe et des groupes d'âge précis, non seulement parce que la prévalence de l'obésité est étroitement liée à l'âge et au sexe (Clarke et coll., 2008; Wellness.com, 2009), mais aussi parce que la portée de l'obésité sur le plan social peut différer en fonction de groupes de population particuliers. Par exemple, un indice de masse corporelle élevé tend à être plus acceptable chez les hommes et les personnes plus âgées.
2. Sauf indication contraire, un travailleur désigne une personne qui travaillait dans le cadre d'un emploi ou d'une entreprise, ou qui en était absente lors de la semaine précédant l'enquête.
3. Cette tendance à la hausse est peut-être sous-estimée, car les données de l'ESCC de 2005 ont été principalement recueillies au moyen d'interviews téléphoniques, tandis que celles de l'ENSP de 1994-1995 et de l'ESCC de 2000-2001 ont été obtenues pour une bonne part à l'aide d'interviews sur place. La tendance à déclarer un poids corporel inférieur au poids réel était plus courante dans le cas des enquêtes par téléphone que dans celui des interviews sur place.
4. L'obésité peut être associée à un taux d'activité moindre chez les personnes âgées de 50 à 69 ans. La proportion de personnes obèses était plus élevée chez les personnes qui ne travaillaient pas en raison de problèmes de santé que chez celles appartenant au même groupe d'âge qui travaillaient (Pyper, 2006).
5. Les personnes qui ont un excès de poids tendent à devenir obèses avec le temps. Ainsi, près du quart des personnes qui avaient connu un excès de poids étaient devenues obèses après huit ans (Le Petit et Berthelot, 2005).
6. En moyenne, les hommes déclaraient une taille de 1 cm supérieure à leur taille réelle, et les femmes, de 0,5 cm. Le poids déclaré par les femmes était en moyenne de 2,5 kg inférieur à leur poids réel, et de 1,8 kg dans le cas des hommes. De ce fait, l'utilisation de la taille et du poids mesurés — plutôt qu'autodéclarés — a donné lieu à une hausse de la prévalence de l'obésité (Shields et coll., 2008b).
7. Les sources de données de mesure physique de la taille et du poids étant limitées, il n'a pas été possible d'analyser la tendance récente au chapitre de l'obésité en se fondant sur l'IMC mesuré.

Perspective

8. Par rapport aux travailleurs américains, la proportion de travailleurs canadiens obèses était moins élevée, particulièrement chez les femmes. Selon des données de mesure physique équivalentes, 29 % des travailleurs américains (26 % des hommes et 33 % des femmes) étaient obèses en 1999-2000 (Hertz et McDonald, 2004); en 2004, le taux d'obésité parmi les travailleurs canadiens était de 22 % (22 % chez les hommes et 21 % chez les femmes).
9. Cette différence reliée à la catégorie professionnelle est peut-être attribuable au niveau de scolarité. En effet, si ce dernier est pris en compte, l'écart de prévalence de l'obésité selon la catégorie professionnelle disparaît.
10. Dans l'ESCC, on déterminait la réduction des activités au travail en fonction de la réponse « souvent » ou « parfois » (par opposition à « jamais ») à la question : « Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire au travail? »
11. Cette analyse reposant sur des données auto-déclarées, il se peut que les associations entre l'obésité et les problèmes de santé liés à l'obésité soient exagérées (Shields et coll., 2008a), car les répondants ayant un IMC considérablement plus élevé tendaient à être classés comme obèses d'après la taille et le poids autodéclarés.
12. Même après la prise en compte de l'état de santé et des comportements influant sur la santé, comme la consommation de tabac et d'alcool et l'absence d'activité physique, les associations statistiques entre l'obésité et le rendement au travail obtenues avec les modèles actuels sont demeurées significatives.
13. Dans l'ESCC, on demandait aux répondants de déclarer les blessures suffisamment graves pour restreindre leurs activités normales. Dans cette analyse, les blessures subies au travail se rapportent aux blessures graves survenues alors que le répondant travaillait dans le cadre d'un emploi ou d'une entreprise.
14. Dans le but de minimiser le biais attribuable à l'effet du travailleur en bonne santé, l'échantillon ayant servi à l'analyse des blessures au travail comprenait les données relatives aux répondants qui avaient été occupés à un moment quelconque au cours de l'année ayant précédé l'interview aux fins de l'enquête, même s'ils n'étaient plus occupés lors de l'interview. On a pris en compte ces répondants afin d'éviter d'exclure les personnes ayant subi une blessure et ayant subséquemment cessé de travailler — peut-être en raison de la blessure en question (Wilkins et Mackenzie, 2007).

■ Documents consultés

AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. 2005. *Obesity and Workplace Absenteeism Among Older Australians*, bulletin n° 31, octobre, n° AUS 67 au catalogue de l'AIHW, 16 p., <http://www.aihw.gov.au/publications/aus/bulletin31/bulletin31.pdf> (consulté le 6 février 2009).

BÉLAND, Yves. 2002. « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 3, mars, n° 82-003-XIF au catalogue de Statistique Canada, p. 9 à 15, <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2002/6099-fra.pdf> (consulté le 5 février 2009).

BRUNNER, Eric J., Tarani CHANDOLA et Michael G. MARMOT. 2007. « Prospective effect of job strain on general and central obesity in the Whitehall II Study », *American Journal of Epidemiology*, Advance access, publié le 22 janvier, p. 1 à 10.

CLARKE, Philippa, et coll. 2008. « Social disparities in BMI trajectories across adulthood by gender, race/ethnicity and lifetime socio-economic position: 1986-2004 », *International Journal of Epidemiology*, Advance access, publié le 3 octobre, p. 1 à 11, <http://ije.oxfordjournals.org/cgi/reprint/dyn214v1> (consulté le 6 février 2009).

FINKELSTEIN, Eric A., Christopher J. RUHM et Katherine M. KOSA. 2005. « Economic causes and consequences of obesity », *Annual Review of Public Health*, vol. 26, avril, p. 239 à 257.

GATES, Donna M., et coll. 2008. « Obesity and presenteeism: The impact of body mass index on workplace productivity », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 50, n° 1, janvier, p. 39 à 45.

HERTZ, Robin P., et Margaret MCDONALD. 2004. *Obesity in the United States Workforce: Findings from the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) III and 1999-2000*, Pfizer Facts, Pfizer inc., 12 p.

KUHLE, Stefan, et Paul J. VEUGELERS. 2008. « Pourquoi le gradient social de santé ne s'applique-t-il pas à l'embonpoint? », *Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 4, décembre, n° 82-003-XIF au catalogue de Statistique Canada, p. 7 à 16, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008004/article/10746-fra.pdf> (consulté le 5 février 2009).

LE PETIT, Christel, et Jean-Marie BERTHELOT. 2005. *Obésité : un enjeu en croissance*, vol. 1, n° 3, n° 82-618-MIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 9 p., « En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population », <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-618-m/2005003/pdf/4274183-fra.pdf> (consulté le 6 février 2009).

- MCLAREN, Lindsay. 2007. « Socioeconomic status and obesity », *Epidemiologic Reviews*, Advance access, publié le 2 mai, vol. 29, n° 1, p. 29 à 48, <http://epirev.oxfordjournals.org/cgi/reprint/29/1/29> (consulté le 6 février 2009).
- PARK, Jungwee. 2007. « Stress au travail et rendement », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 8, n° 12, décembre, n° 75-001-X1F au catalogue de Statistique Canada, p. 5 à 19, <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2007112/article/10466-fra.pdf> (consulté le 6 février 2009).
- POLLACK, Keshia M., et coll. 2007. « Association between body mass index and acute traumatic workplace injury in hourly manufacturing employees », *American Journal of Epidemiology*, vol. 166, n° 2, p. 204 à 211.
- PYPER, Wendy. 2006. « Vieillesse, santé et travail », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 7, n° 2, février, n° 75-001-X1F au catalogue de Statistique Canada, p. 5 à 17, <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10206/9095-fra.pdf> (consulté le 7 février 2009).
- RAINE, Kim D. 2004. *Le surpoids et l'obésité au Canada : une perspective de la santé de la population*, Initiative sur la santé de la population canadienne, Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa, 89 p., http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/CPHIOverweightandObesityAugust2004_f.pdf (consulté le 7 février 2009).
- SANTÉ CANADA. 2003. *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, 43 p., http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/weight_book-livres_des_poids-fra.pdf (consulté le 6 février 2009).
- SCHULTE, Paul A., et coll. 2007. « Work, obesity, and occupational safety and health », *American Journal of Public Health*, vol. 97, n° 3, mars, p. 428 à 436, <http://www.ajph.org/cgi/reprint/97/3/428> (consulté le 7 février 2009).
- SHIELDS, Margot, Sarah Connor GORBER et Mark S. TREMBLAY. 2008a. « Effets des mesures sur l'obésité et la morbidité », *Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 2, juin, n° 82-003-X1F au catalogue de Statistique Canada, 9 p., <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008002/article/10564-fra.pdf> (consulté le 9 février 2009).
- SHIELDS, Margot, Sarah Connor GORBER et Mark S. TREMBLAY. 2008b. « Estimations de l'obésité fondées sur des mesures autodéclarées et sur des mesures directes », *Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 2, juin, n° 82-003-X1F au catalogue de Statistique Canada, 17 p., <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008002/article/10569-fra.pdf> (consulté le 9 février 2009).
- THOMSON HEALTHCARE. 2007. *Obesity in the Workforce: Health Effects and Healthcare Costs*, avril, 4 p., « Research Brief », http://pharma.thomsonhealthcare.com/uploaded/files/Cost_of_Obesity_in_the%20Workplace.pdf (consulté le 10 février 2009).
- WELLNESS.COM. 2009. *Body Mass Index (BMI)*, <http://www.wellness.com/reference/fitness/body-mass-index-bmi/> (consulté le 10 février 2009).
- WILKINS, Kathryn, et Susan G. MACKENZIE. 2007. « Les blessures au travail », *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 3, août, n° 82-003-X1F au catalogue de Statistique Canada, 19 p., <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006007/article/injuries-blessures/10191-fra.pdf> (consulté le 9 février 2009).
- WILLIAMS, Cara. 2008. « L'équilibre travail-vie personnelle des travailleurs de quarts », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 9, n° 8, août, n° 75-001-X1F au catalogue de Statistique Canada, p. 5 à 18, <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008108/pdf/10677-fra.pdf> (consulté le 9 février 2009).
- WOLF, A.M., et G.A. COLDITZ. 1998. « Current estimates of the economic cost of obesity in the United States », *Obesity Research*, vol. 6, n° 2, p. 97 à 106.